



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: KATHERINE PAOLA ÁLVAREZ TANDAYAMA
C.I.0105927149
MARÍA CATALINA CÁRDENAS SÁNCHEZ
C.I. 0302696125

DIRECTORA: LCDA. DIANA ESTHER SÁNCHEZ CAMPOVERDE
C.I.0106061799

ASESOR: DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ. MGS
C.I.0103417358

CUENCA - ECUADOR
2017



RESUMEN

Antecedentes: la adolescencia es un período vital de transición entre la niñez hacia la adultez, etapa trascendental para consolidar conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva.

Objetivo General: identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Bachillerato sobre el “Anticonceptivo de Emergencia”.

Metodología: estudio cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal, realizado en el Colegio “Cesar Dávila Andrade”, con un universo de 553 estudiantes de 15 a 19 años de edad y una muestra de 179 personas; se aplicó una encuesta semiestructurada que recopiló los conocimientos y actitudes de los adolescentes, además se elaboró la base de datos en el programa SPSS 23, en el mismo que se analizó la información con estadística descriptiva, presentando finalmente en tablas de frecuencia y gráficos.

Resultados: los/las estudiantes tuvieron una edad media de 16 años, el 54,2% fueron varones, 95.5 % solteros, la edad promedio de inicio de la actividad sexual es de 15 años, el preservativo fue el anticonceptivo más utilizado con 40,8%, el 40,6% tuvo una pareja sexual, 89.94% de estudiantes conoce el anticonceptivo de emergencia; el 21,2% lo ha usado, los/las adolescentes se encuentran mayoritariamente en indecisión con un 53,3%.

Conclusiones: el 52% de los estudiantes tienen conocimientos regulares, el 34,6% malos y el 13,4% buenos; el 20% tienen actitudes positivas, el 53,3% se mantiene en indecisión y el 26,6% con actitudes negativas para este método.

Palabras clave: ADOLESCENTES, ESTUDIANTES DE BACHILLERATO CONOCIMIENTO, ACTITUD, ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR.



ABSTRACT

Background: Adolescence is a vital period transition from childhood to adulthood, a vital step to consolidate knowledge and attitudes in sexual and reproductive health, the same that must be known in advance to be able to give a quality education and ensure their health status.

General objective: to identify the knowledge and attitudes of secondary school students on the "Emergency Contraception".

Methodology: A quantitative, cross-sectional, observational, cross-sectional study conducted at the "Cesar Dávila Andrade" College, with a universe of 553 students aged 15 to 19 years and a sample of 179 people; A semistructured survey was carried out that compiled the knowledge and attitudes of the adolescents. In addition, the database was elaborated in the SPSS program 23, in which the information was analyzed with descriptive statistics, finally presenting in frequency tables and graphs.

Results: The students had a mean age of 16 years, 54.2% were male, 95.5% were single, the average age of onset of sexual activity was 15 years, the condom was the most used contraceptive with 40.8% , 40.6% had a sexual partner, 89.94% of students are aware of emergency contraception; 21.2% have used it, adolescents are mostly in indecision with 53.3%.

Conclusions: 52% of students have regular knowledge, 34.6% are bad and 13.4% are good; 20% have positive attitudes, 53.3% remain indecisive and 26.6% have negative attitudes to this method.

Keywords: ADOLESCENTS, HIGH SCHOOL STUDENTS, KNOWLEDGE, ATTITUDE, EMERGENCY CONTRACEPTION, FAMILY PLANNING.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO.....	12
DEDICATORIA.....	13
DEDICATORIA.....	14
CAPÍTULO I	15
1.1. INTRODUCCIÓN.....	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II	20
2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	21
Mecanismo de acción.	25
CAPÍTULO III	27
3.1. OBJETIVOS	28
OBJETIVO GENERAL:	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	28
CAPÍTULO IV	29
4.1. DISEÑO METODOLOGICO	30
4.1.1. Tipo de estudio.....	30
4.1.2. Área de estudio	30
4.1.3. Universo y muestra:	30
4.2. ASIGNACIÓN.....	31
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	31
4.5. VARIABLES	31



4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	35
4.7.1. Métodos	35
4.7.2. Técnicas	35
4.7.3. Instrumento: (véase en anexos).	36
4.7.4 Autorización:	36
4.7.5 Capacitación	36
4.7.6 Supervisión	37
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	37
4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
CAPÍTULO V	38
5.1. RESULTADOS	39
CAPÍTULO VI	60
6.1. DISCUSIÓN	61
CAPÍTULO VII	67
7.1. CONCLUSIONES.....	68
CAPÍTULO VIII	70
8.1. BIBLIOGRAFÍA:	71
8.2. ANEXOS	75
ANEXO N° 1: ENCUESTA UTILIZADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	75
ANEXO N° 2: TEST DE ACTITUDES	79
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
ANEXO N° 4: ASENTIMIENTO INFORMADO	82
ANEXO N° 5: SOLICITUD DIRIGIDA AL RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CÉSAR DÁVILA ANDRADE”	84



INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	39
Tabla N° 2.....	39
Tabla N° 3.....	40
Tabla N° 4.....	40
Tabla N° 5.....	41
Tabla N° 6.....	41
Tabla N° 7	42
Tabla N° 8.....	43
Tabla N° 9.....	43
Tabla N° 10.....	44
Tabla N° 11.....	44
Tabla N° 12.....	45
Tabla N° 13.....	45
Tabla N° 14.....	46
Tabla N° 15.....	46
Tabla N° 16.	47
Tabla N° 17.	47
Tabla N° 18.	48
Tabla N° 19.....	48
Tabla N° 20.....	49
Tabla N° 21.....	49
Tabla N° 22.....	50
Tabla N° 23.....	51
Tabla N° 24.	52
Tabla N° 25.	53
Tabla N° 26.....	54



Tabla N° 27.....	55
Tabla N° 28.....	56
Tabla N° 29.....	57
Tabla N° 30.....	58
Tabla N° 31.....	59



Katherine Paola Alvarez Tandayama, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de Junio del 2017.

Katherine Paola Alvarez Tandayama

CI: 0105927149



María Catalina Cárdenas Sánchez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de Junio del 2017.

María Catalina Cárdenas Sánchez

CI: 0302696125



Katherine Paola Alvarez Tandayama, autora del trabajo de titulación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de Junio del 2017.

Katherine Paola Alvarez Tandayama

C.I.0105927149



María Catalina Cárdenas Sánchez, autora del trabajo de titulación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de Junio del 2017.

María Catalina Cárdenas Sánchez

CI: 0302696125



AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios, porque ha estado con nosotras en cada paso que damos dándonos fortaleza para continuar, a nuestra familia, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento de nuestra inteligencia y capacidad.

A los directivos de la Escuela de Enfermería, en especial a nuestro director y asesor y, a todas aquellas personas que de una u otra manera, colaboraron con la ejecución de esta investigación.



DEDICATORIA

Yo, Katherine Paola Alvarez Tandayama dedico esta tesis a:

Dios:

Quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban día a día.

Mis padres:

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Mi hija:

Por ser mi motivación, ya que trajo sentido a mi vida, ella es fue la causante de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesis.



DEDICATORIA

Yo, María Catalina Cárdenas Sánchez dedico esta tesis a:

Dios:

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

Mis padres:

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Mi familia:

Que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera en especial a mí hermano por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar como profesional.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I



1.1. INTRODUCCIÓN

La vida sexual en los adolescentes inicia entre los 12 y 14 años de edad, lo cual trae consigo: embarazos no deseados, abortos, muerte materna, entre otros. En la actualidad hay gran disponibilidad de métodos anticonceptivos, así como el anticonceptivo de emergencia que se encuentra de manera gratuita en todos los Centros de Salud y son de venta libre en la mayoría de las farmacias del país (1). A pesar de esto, el Ecuador representa el segundo País de Latinoamérica con mayor incidencia de embarazos adolescentes (2); Con referencia a este problema, estudios han demostrado que una de cada diez mujeres que muere en nuestro país (Ecuador) es madre adolescente.

El origen del Anticonceptivo de Emergencia surge hace 50 años atrás, pero gracias a investigaciones sus avances farmacológicos han ido modificándose año tras año según lo demuestran diferentes estudios. El 23 de abril de 1960 se le otorgó el respectivo permiso a la anticoncepción de emergencia para ser dispensado y vendido en los Estados Unidos de Norteamérica (4). Es así que en 1973 aparece por primera vez el compuesto de Levonorgestrel, que hoy en día constituye el principal componente de este anticonceptivo.

En el Ecuador esta Pastilla se legalizó en el año de 1998, a pesar de ello su uso era restringido, pero desde el mes de marzo del 2013 está disponible de manera gratuita en todos los centros de salud, siendo Manabí la provincia con mayor distribución de 328 unidades, seguida por Guayas con 289 unidades y Pichincha 248 unidades (6) (7).

Por otro lado, según las cifras de IMS Health “Información, Servicios y Tecnología para la Industria de la Salud” en el año 2014, en México 6.8 millones de anticonceptivos de emergencia fueron consumidos, siendo este el método más utilizado, con un 42% frente a los demás (5).

Desde su aprobación en los diferentes países, este método ha causado una revolución en cuanto a su uso, es así que en el Ecuador su utilización se ha incrementado a un 11% (7).



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha podido ver una disminución de embarazos adolescentes durante el período 2010-2013, en donde las cifras nos indican que se redujo un 10.2%, en mujeres de 10 a 14 años y, 12.9%, en mujeres de 15 a 19 años; estas cifras se han logrado gracias al Ministerio de Salud Pública “MSP”, y a su implementación del Reglamento, en el mes de marzo del 2014 (8), para regular el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos en los Centros de Salud, al igual que el uso del Anticonceptivo de Emergencia (9); a pesar de ello, el Ecuador actualmente representa el segundo País de Latinoamérica con mayor incidencia de embarazos adolescentes, según los datos establecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos “INEC” (9).

Según estudios realizados por el Dr. Jorge Orfilio Peláez Mendoza, se demuestra que “los embarazos no deseados cobran cada año un alto precio a la salud de la mujer, el cual es significativamente mayor en las adolescentes” (3).

Las causas para la utilización y la no utilización de este método en los adolescentes son varias, aunque se ha evidenciado que su consumo va aumentando significativamente entre los 12 a 14 años de edad (10); una de estas causas es que existe desconocimiento en cuanto a ella, así lo demuestra un estudio realizado a estudiantes Mexicanos, en donde nos dan un resultado de que solo el 45% de estudiantes tienen un conocimiento correcto sobre este método de emergencia (11). Por otro lado la actitud en América Latina hacia este anticonceptivo es positiva, en su mayoría, así vemos que en el Ecuador el porcentaje de esta actitud en los adolescentes es del 74,3% (12) (13). El propósito de este estudio, es analizar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Bachillerato sobre el “Anticonceptivo de Emergencia”, 2016. Para ello se aplicará una Encuesta de conocimientos y un Test de actitudes.



1.3. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día existe una variedad de métodos anticonceptivos, pero a pesar de ello, ninguno puede prevenir un embarazo en un 100% de las veces que se tengan relaciones sexuales, por lo cual puede darse un embarazo a tempranas edades. Por otro lado, estos embarazos no deseados son el resultado de tener relaciones sexuales a temprana edad y la falta de promoción del Anticonceptivo de Emergencia, ya que este método podría ayudar a los adolescentes a prevenir en gran medida los embarazos no deseados.

Es así que nos proponemos investigar los “Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de Bachillerato sobre el Anticonceptivo de Emergencia, ya que luego de la investigación se permitirá a los adolescentes enriquecer sus conocimientos.

Consideramos que esta investigación aportará en gran medida a nuestra carrera, a nuestra futura profesión como enfermeros de calidad, además de enriquecer nuestro conocimiento, el análisis de los resultados nos permitirán saber el nivel de información correcta sobre el método y las actitudes ya sean estas positivas o negativas, ya que en ocasiones puede existir abuso de esta pastilla o por el contrario la no utilización, a causa de una información incorrecta; todo esto ayudará a que los adolescentes puedan evitar embarazos a tempranas edades.

Para la sociedad no es un mito que la vida sexual en esta época empieza a muy temprana edad, y que esta es una etapa que conlleva riesgos, ya sea por una mala comunicación entre la familia, información errónea que poseen, como lo es en este caso el mal uso de este método, además de embarazos no deseados, abortos y muertes maternas; es por esto que esta investigación aportará a que la sociedad se concientice sobre este tema.

Este estudio es de interés científico, por el incremento de embarazos adolescentes en el Ecuador, ya que hay alrededor de 1.600 embarazos



anuales en adolescentes y aproximadamente el 19,48% de las mujeres que están dando a luz tienen una edad entre los 10 y 19 años de edad (3); por ello este tema contribuirá a otras investigaciones científicas asociadas a este tema.



CAPÍTULO II



2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO.

Salud sexual y reproductiva en la Adolescencia.

La adolescencia es una etapa que comprende entre la niñez y la adultez (14), en donde se dan un sinnúmero de cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, entre las edades de 11 y 19 o 20 años (15) (16). Esta etapa es de gran importancia, ya que, es aquí donde comienzan las conductas sexuales riesgosas, por lo que puede dar como resultado: un inicio precoz de relaciones sexuales, embarazos no deseados, abortos, mala utilización de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual ; constituyendo estos un problema sociocultural y económico, ya que esté afecta a mujeres aún estudiantes que todavía dependen de sus padres y que en muchas ocasiones se encuentran sin el apoyo de su pareja (17).

La mayoría de estos embarazos es la consecuencia de que las adolescentes usan la pastilla del día después de manera incorrecta (18), es así, que se ha podido ver que las jóvenes consumen hasta 36 de éstas en el lapso de un año (19), es decir, no tienen un adecuado conocimiento sobre estas (16). Con referencia a este asunto se observa que cada dos de diez niños que fallecen después del parto, son hijos de una adolescente (2), y aproximadamente el 19,48% (3) de las mujeres que están dando a luz tienen una edad entre los 10 y 19 años de edad (14); en Cuenca se puede ver que el inicio de relaciones sexuales está en una edad promedio de 15,34 años con una Desviación Estándar “DS” de 1,4 y el 62,3% confirma haber tenido un solo compañero sexual (13).

El embarazo adolescente constituye un problema a nivel mundial, es así que en Estados Unidos se evidencia que en el año 2011 se dieron 2,8 millones de embarazos no deseados (20). Mientras que en México algunos estudios demuestran que el 51.9% de las adolescentes refieren haber estado alguna vez



embarazadas, pese a haber estado utilizando algún método anticonceptivo, siendo el condón el método más utilizado, con un porcentaje del 80.6% frente al 6.2% de anticonceptivos hormonales (21); por otro lado en la ciudad de Loja, se demuestra que el uso del condón se da en un porcentaje del 30,1% en el año 2009 (22); además, en México en el año 2012 en la investigación “Riesgos y daños a la salud de las Adolescentes por el uso de la Pastilla de Emergencia”, se ha demostrado que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es a los 15 años (23).

Conocimientos sobre el Anticonceptivo de Emergencia.

Según el estudio “Anticoncepción de emergencia en estudiantes Mexicanos, en el año 2014”, se concluyó que el conocimiento de los adolescentes es deficiente ya que solamente el 45% tiene conocimiento correcto (11). Por otro lado, un estudio realizado en España titulado “Contracepción de emergencia, una perspectiva desde la adolescencia” nos indica que el nivel de conocimiento sobre este método anticonceptivo de emergencia es bajo (24).

En el Ecuador también se han realizado estudios, para conocer cuánto conocen los adolescentes de los diferentes colegios, sobre la Pastilla del día después. Por un lado se investigó en el Colegio Nocturno Fiscal Mixto “Doctor Benjamín Carrión” de la zona urbana de Loja en el período Marzo-Agosto 2009”, en donde se evidenció que el 75.3% de los adolescentes desconocen sobre este tema y que tan solo un 7.5% tienen conocimiento de esta pastilla (22); por otra parte, una investigación realizada con adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca reveló que los conocimientos son deficientes pero en cuanto a las actitudes, el 74,3% de encuestados tienen actitudes positivas hacia el uso de este método (13).

En lo que refiere al uso de la anticoncepción de emergencia, en Ambato, en la “Unidad Educativa Picaihua” se puede evidenciar que el 100% de los estudiantes habían utilizado dicha pastilla y el 92% señalan que el tiempo para



ser tomada la píldora debe ser antes de las 24 horas luego de ejecutado el acto sexual (25).

En Cuba se realizó un estudio “Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes”, y se identificó que la mayor parte de adolescentes tenían un conocimiento incorrecto sobre la anticoncepción, mientras que la información obtenida acerca de esta pastilla la obtuvieron de sus padres (26), mientras que en la ciudad de Ambato los estudiantes refieren que la información la obtuvieron de sus amigos en un porcentaje del 47% (25); de la misma forma en México en una investigación con una muestra de 330 adolescentes se evidencia que el 33% de éstas excedió el número de tomas del anticonceptivo de emergencia, asimismo dentro de los efectos podemos ver que 51% está enojada o triste, el 30% presenta dolor intenso en los senos, el 65% refiere presentar menstruaciones irregulares y el 31% sangrado abundante (23).

Aceptabilidad del Anticonceptivo de Emergencia.

A nivel de América Latina existe una actitud positiva hacia este método, ya que gracias al mismo se podría reducir problemas graves que aquejen a la salud pública de la mujer; es por esto, que esta pastilla se le considera una alternativa (27). Por otro lado, existen algunas adolescentes que no utilizan este método debido a la desaprobación familiar y social, actitudes negativas de los profesionales de la salud que pueden impactar en la accesibilidad, y la preocupación por los efectos adversos; por lo que todas las mujeres tienen derecho a estar informadas del uso adecuado de la misma (12).

Anticonceptivo de Emergencia.

Es un método anticonceptivo que se utiliza después de una relación sexual no protegida para evitar un embarazo no deseado y está aprobado por la Organización Mundial de la Salud “OMS” (17). Esta es una pastilla que



contiene hormonas (Levonorgestrel), que pueden ser utilizada por la mujer en los siguientes días (3-5 días) ocurrido un coito sin protección (28); La mayor eficacia del método se asocia a su uso dentro de las primeras 24h posteriores a la relación sexual no protegida, y su eficacia decrece pasadas las primeras 72h del acto sexual sin protección (3). El fin con el que se creó esta píldora es, en caso de que una persona haya sido violada, pero con el pasar del tiempo esta se la utiliza de manera común, en especial cuando existe altas probabilidades de que la mujer quede embarazada (17).

Importancia de la Anticoncepción de Emergencia.

Hoy en día la Anticoncepción de Emergencia es muy utilizada en nuestro medio ya sea por los adolescentes o personas adultas, ya que su importancia radica en que otros métodos anticonceptivos tienen cierto porcentaje de falla o simplemente no son utilizados correctamente, o si así lo fuera existiría un rango de 6 millones de embarazos no deseados a nivel mundial según relata la OMS (26); además la mayoría de personas no utilizan protección en sus relaciones sexuales o en otros casos existe violación, constituyendo así la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia “PAE” el método de primera elección.

Indicaciones de la Anticoncepción de Emergencia.

La anticoncepción de emergencia puede ser utilizada en diferentes casos después de una relación sexual no protegida, para de esta manera prevenir embarazos, especialmente en los siguientes casos:

- No utilización de algún método anticonceptivo.
- Relaciones sexuales forzadas (violación).
- Rotura de condón.
- Interrupción en la toma de los anticonceptivos orales por más de 2 o más días seguidos.



- Interrupción en la administración de los anticonceptivos inyectables por más de 2 o 4 semanas seguidas.
- Relaciones sexuales consumadas bajo el uso de diferentes drogas o alcohol.
- Expulsión parcial o total del DIU (Dispositivo Intrauterino) (27) (28).

Métodos.

- **Píldoras anticonceptivas de emergencia:** Levonorgestrel que se puede encontrar en 2 presentaciones y deben ser tomadas entre los 3 - 5 días posteriores a las relaciones sexuales sin protección:
 1. **Levonorgestrel:** una sola dosis “1.5mcg”.
 2. **Levonorgestrel:** dos dosis, una cada 12 horas “0.75 mcg”.
- **Método de Yuzpe:** son píldoras combinadas orales, cuya presentación viene en dos dosis acompañas de estrógenos “100 a 120 mcg de etinilestradiol” más un progestágeno “0,50 a 0,60 mg de Levonorgestrel”; se debe tomar 4 píldoras cada 12 horas (27) (1).

Mecanismo de acción.

El Levonorgestrel actúa de la siguiente manera: primero, reduciendo la cantidad del moco cervical y a la vez haciendo que este se torne viscoso, lo que impide que los espermatozoides atraviesen el cuello del útero y suban a fecundar al óvulo, por lo tanto no se da la fecundación; segundo, solo usado antes de la ovulación: puede inhibir o retrasar la misma, ya que el Levonorgestrel inhibe la secreción de las hormonas LH y FSH impidiendo la maduración del folículo y la ovulación (27). Se debe tener en cuenta, que una



vez que haya ocurrido la fecundación esta no afecta la implantación del huevo en el útero, ya que no altera el endometrio; además, si la mujer está embarazada está no causa daño al embrión (25). Cabe recalcar que los días fértiles de una mujer son 6 días, que va desde la ovulación hasta los 5 días previos a la ovulación, días antes o posteriores a estos la mujer no podrá quedar embarazada (24).

Efectos secundarios.

Vómitos “1 a 5%”, náuseas “15 a 20%”, cefalea, mareos, calambres, fatiga o sensibilidad mamaria anormal “20 a 25%”, puede ocurrir sangrado irregular “16%” hasta la que mujer tenga su menstruación de nuevo. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen en un término de 24 a 48 horas (12) (11).



CAPÍTULO III



3.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Bachillerato, sobre el “Anticonceptivo de Emergencia”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión).
2. Analizar la vida sexual de los estudiantes (inicio, parejas sexuales, métodos anticonceptivos).
3. Evaluar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre el “Anticonceptivo de Emergencia”, mediante una encuesta.
4. Describir las actitudes de los estudiantes.
5. Cuantificar el uso y la frecuencia en el consumo del “Anticonceptivo de Emergencia”.



CAPÍTULO IV



4.1. DISEÑO METODOLOGICO

4.1.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo; el tipo de diseño fue observacional, descriptivo y de corte transversal.

4.1.2. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa “César Dávila Andrade” Cuenca, 2016.

4.1.3. Universo y muestra:

Universo: el universo de estudio correspondió a 553 estudiantes con edades comprendidas entre los 15-19 años que cursan el primero, segundo y tercer año de Bachillerato de la jornada matutina, de la Unidad Educativa “Cesar Dávila Andrade” Cuenca, 2016.

Muestra: para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para una variable cuantitativa y universo finito.

$$n = \frac{Npqz^2}{(N - 1)e^2 + pqz^2}$$

N: Universo.

p: prevalencia y ocurrencia.

z²: Nivel de confianza.

e: Error de inferencia.

La población considerada fue de un total de 553 estudiantes de Bachillerato de la jornada matutina de la Unidad Educativa “César Dávila Andrade”, Cuenca 2017. En un estudio similar realizado en México a personas de entre 14 – 24 años llamado, “Anticoncepción de emergencia en estudiantes Mexicanos” la población total fue de 1150 persona en donde el 45% de ellos tiene conocimiento correcto sobre la pastilla del día después; con estos datos el



tamaño de la muestra a estudiar en esta investigación es de 179 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 5%.

4.2. ASIGNACIÓN

Para seleccionar a los estudiantes se elaboró una lista mediante un muestreo aleatorio simple, para lo cual se usaron números generados mediante un software, y así se identificó a cada uno de los estudiantes.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes matriculados al Sistema de Educación formal de la Unidad Educativa “César Dávila Andrade”, durante el período Septiembre 2016 – Julio 2017.
- Adolescentes de edades comprendidas entre 15-19 años de edad que cursen el primero, segundo y tercer año de Bachillerato.
- Adolescentes que firmaron el asentimiento informado.
- Adolescentes que tienen el consentimiento informado por sus padres (menores de edad).

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que no estaban interesados en participar dentro de la investigación.
- Adolescentes que no asistieron el día de aplicación de la encuesta.

4.5. VARIABLES

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Estado civil.
- Religión.
- Actividad sexual.
- Métodos anticonceptivos.



- Conocimiento.
- Uso.
- Frecuencia.
- Actitud.



4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Cantidad de años, meses y días.	Años.	Numérica
Sexo	Características externas que permite distinguir a hombres de mujeres.	Características externas	Masculino Femenino	Nominal
Escolaridad	Año que cursan actualmente los estudiantes	Año que cursan	1ro de Bachillerato 2do de Bachillerato 3ro de Bachillerato	Ordinal
Estado civil	Situación de una persona según el registro civil en referencia de si tiene o no pareja y su aspecto legal respecto a esto.	Aspecto ya sea legal o no respecto a una pareja.	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Nominal
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.	Creencias religiosas.	Católica. Testigos de Jehová. Mormón. Lutermo. Musulmán. Otros. Ninguno.	Nominal



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Actividad sexual	Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual	Conjunto de comportamientos sexuales.	Inicio. Número de parejas.	Numérico.
Métodos anticonceptivos	Es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo.	Acto, dispositivo, medicación.	Anticonceptivo de Emergencia. Condón Diafragma Espermicidas Implante Otros	Nominal.
Conocimiento	Es la información que las personas poseen sobre el Anticonceptivo de Emergencia.	Información que poseen.	Aplicación de encuesta.	Nominal.
Uso	Consumo del Anticonceptivo de Emergencia.	Consumo	Si No	Nominal
Frecuencia	Número de veces que se consume la pastilla en un determinado tiempo.	Número de veces	2 veces 3-4 veces Más de 4 veces	Numérica
Actitud	Reacción ante el uso de esta pastilla.	Reacciones	Escala de Likert	Numérica



4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.7.1. Métodos

Encuesta de Conocimientos, test de Actitudes.

4.7.2. Técnicas

Encuesta de Conocimientos

Se comenzó explicando sobre los beneficios de la investigación y la importancia de que sean sinceros al llenarla, además de que la misma es voluntaria y anónima, respetando los principios de ética que deben regir en toda investigación; para ello se necesitó que los padres firmen un consentimiento informado y a la vez los estudiantes nos den su asentimiento, lo cual nos ayudó a proseguir con la encuesta.

Posteriormente se aplicó la encuesta a los/las estudiantes, que constó de variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil y religión); además se analizó la vida sexual de los estudiantes (inicio, parejas sexuales, métodos anticonceptivos); otro aspecto fue el de cuantificar el uso y la frecuencia en el consumo del Anticonceptivo de Emergencia; así mismo se evaluó los conocimientos (concepto, mecanismo de acción, dosis, indicaciones y efectos secundarios), los cuales se calificaron sobre 10 puntos de la manera siguiente :

- ✓ **Buenos:** 8 a 10 puntos
- ✓ **Regulares:** 5 a 7 puntos
- ✓ **Malos:** 0 a 4 puntos

Las preguntas fueron objetivas, simples, dicotómicas y de opción múltiple para evitar errores y mala interpretación en las respuestas. El total de preguntas fue de 21 y la duración de la misma fue de 15 minutos aproximadamente por cada



estudiante. El investigador estaba presente durante la ejecución de la encuesta con el fin recoger dudas y responder a las mismas.

Test de Actitudes

Se aplicó una Test de Actitudes frente a la utilización del Anticonceptivo de Emergencia, para evaluar la actitud ya sea positiva o negativa que presentan los estudiantes hacía la utilización de esta pastilla.

El grado de Actitud individual de los estudiantes fue puntuado en una escala con un formato tipo Likert de 5 puntos: **D=2** (desacuerdo); **I=3** (indeciso) **A=4** (de acuerdo) y **TA=5** (totalmente de cuerdo), siendo los ítems calificados positiva y negativamente, para lo cual se analizó diferentes preguntas, obteniendo como resultado un total de 15 preguntas para ser evaluadas; la duración de esta fue de aproximadamente 10 minutos por estudiante.

Posteriormente se les pidió a los estudiantes marcar con una “X” la casilla con la alternativa que más se asemeje a su opinión, les solicitamos que respondan de manera sincera y que no dejen ninguna respuesta en blanco, ni hacer doble marca; las dudas fueron aclaradas durante el llenado del Test. Les indicamos que la información que nos proporcionan es confidencial y solo la utilizaremos con fines educativos.

4.7.3. Instrumento: (véase en anexos).

4.8. PROCEDIMIENTOS

4.7.4 Autorización:

Oficio dirigido al Director de la Unidad Educativa “César Dávila Andrade”, Dr. Miguel López Crespo.

4.7.5 Capacitación

Para la presente investigación realizamos una previa revisión bibliográfica y consulta a expertos.



4.7.6 Supervisión

Esta investigación fue supervisada por la Lcda. Diana Sánchez, quien actuó como directora de nuestro protocolo.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez que los datos fueron recolectados en los diferentes formularios se procedió a transcribir la información a una base digital, en donde se analizaron los datos mediante el programa SPSS versión 23 para Windows. Previo al análisis de datos se recodificaron las variables.

El análisis consistió en la descripción de los datos de la siguiente manera: para las variables nominales se presentaron frecuencias, porcentajes y gráficos de barras simples y pasteles; para las variables numéricas se procedió a determinar las estadísticas de tendencia central como la media, mediana, moda y dispersión “desviación estándar”.

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se respetó al sujeto de estudio (seres humanos), a quienes se les explicó los beneficios de esta investigación y que la participación dentro de esta es voluntaria, anónima y confidencial, por lo que se protegió la privacidad de estos con el fin de prevenir daños que perjudiquen la integridad del individuo; todo esto fue por escrito y con previa explicación de los objetivos y alcances que tiene la investigación.



CAPÍTULO V



5.1. RESULTADOS

Tabla N° 1. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según características demográficas “edad”, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad	179	14	20	16,66
N válido (por lista)	179			

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Se estudió a 179 estudiantes de Bachillerato, mismos que se encuentran con una edad media de 16,6 años, mínimo de 14 años y máximo de 20 años.

Tabla N° 2. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según características demográficas “sexo”, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	97	54,2%
Mujer	82	45,8%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Del total de adolescentes investigados el 54,2% corresponde al sexo masculino y en menor porcentaje se encuentra el sexo femenino con 45,8%.



Tabla N° 3. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según características demográficas “estado civil”, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	171	95,5%
Casado	6	3,4%
Unión Libre	2	1,1%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la descripción del estado civil se ha podido ver que la mayor parte de la muestra se declara soltera en un porcentaje del 95,5%.

Tabla N° 4. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según características demográficas “escolaridad”, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Primero de Bachillerato	27	15,1%
Segundo de Bachillerato	61	34,1%
Tercero de Bachillerato	91	50,8%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En lo que se refiere a la escolaridad, tenemos que el 15,1% cursan primero de bachillerato, seguido de un 34,1% de los de segundo y en mayor porcentaje los de tercero de bachillerato con el 50,8%.



Tabla N° 5. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según la religión, que profesan cada uno de los estudiantes del Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Católica.	146	81,6%
Testigos de Jehová.	1	,6%
Mormón.	0	0%
Lutermo.	0	0%
Musulmán.	0	0%
Otros.	22	12.3%
Ninguno.	10	5,6%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Al describir la religión que profesan los/las adolescentes, se demuestra que el 81,6% profesa la religión católica, mientras que el 12.3% manifiestan ser de otra religión.

Tabla N° 6. Descripción del comportamiento sexual de los estudiantes de bachillerato, en lo que se refiere a si han iniciado o no su vida sexual, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	53,1%
No	84	46,9%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En esta tabla se determina que: de un total de 179 estudiantes el 53,1% (n: 95) afirman haber tenido relaciones sexuales en algún momento de su vida.



Tabla N° 7. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según la edad de inicio de las relaciones sexuales, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Hombre	Mujer	Frecuencia	Porcentaje
10 años	1	0	1	1,0%
11 años	0	1	1	1.0%
12 años	2	0	2	2.0%
13 años	3	0	3	3.1%
14 años	15	7	22	22.9%
15 años	12	9	21	21.8%
16 años	23	9	32	33.3%
17 años	4	7	11	11.4%
18 años	1	2	3	3.1%
Total	61	35	96	100%
Porcentaje	63.5%	36.4%		

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la presente tabla se demuestra que la edad de inicio de las relaciones sexuales es a los 16 años, con un porcentaje de 33.3%; además, se puede ver que los hombres inician más temprano su vida sexual con un porcentaje del 63.5% a diferencia de las mujeres con un porcentaje del 36.4%



Tabla N° 8. Análisis del número de compañeros sexuales de cada uno de los estudiantes bachillerato del Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Uno	39	21,8%
Dos	23	12,8%
Tres	7	3,9%
Más de tres	27	15,1%
Ninguno	83	46,4%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la variable de compañeros sexuales, se puede observar que el 21,8% han tenido un compañero sexual, a diferencia del 15,1% que aceptan tener más de tres compañeros sexuales; por otra parte, el 46,6% que constituye la mayor parte de la muestra no ha tenido pareja sexual aun.

Tabla N° 9. Descripción sobre si las/os estudiantes de Bachillerato han utilizado o no algún método anticonceptivo, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	79	44,1%
No	100	55,9%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la presente descripción se puede ver que la mayoría de estudiantes no utilizan ningún método anticonceptivo 55,9%.



Tabla N° 10. Descripción del método anticonceptivo más utilizado por las/os estudiantes de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Condón	73	93.5%
Espermicida	1	1.2%
Otros	4	5,2%
Total	78	100%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la descripción del método anticonceptivo más utilizado, se puede ver que el condón es el más utilizado con un porcentaje del 93.5%.

Tabla N° 11. Representación sobre si conocen o no los/as adolescentes acerca del anticonceptivo de emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	161	89,9%
	No	18	10,1%
	Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En cuanto al conocimiento sobre la Anticoncepción de Emergencia, se puede observar que el 89,9% si conoce este método, mientras que el 10.1% desconoce.



Tabla N° 12. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según el uso de la anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	21,2%
No	141	78,8%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En el uso de la Anticoncepción de Emergencia, se observa que el 21.2% de estudiantes de Bachillerato lo han usado, mientras que la mayoría afirma no haber hecho uso de esta 78,8%.

Tabla N° 13. Descripción del número de veces que han utilizado la pastilla del día después los estudiantes de bachillerato, Cuenca 2017.

N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
39	1	3	1,18	0,451

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

El Anticonceptivo de Emergencia ha sido utilizado por los estudiantes de Bachillerato: mínimo una vez y máximo hasta tres veces, con una desviación estándar de 0.451.



Tabla N° 14. Descripción de los conocimientos que poseen los/las estudiantes sobre que es la anticoncepción de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Método abortivo	7	3,9%
Pastilla que se toma luego de una relación sexual para prevenir un embarazo	146	81,6%
Pastilla que se pone en la vagina antes de R.S	1	,6%
No sé	25	14,0%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la variable “que es la Anticoncepción de Emergencia” el 81,6% afirman de manera correcta, que es una pastilla que se toma luego de relaciones sexuales sin protección; mientras que el 14,0% afirman que no saben.

Tabla N° 15. Descripción del efecto que tiene la anticoncepción de emergencia según el criterio de 179 estudiantes de bachillerato, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Evitar embarazo	154	86,0%
Provocar aborto	2	1,1%
Prevenir ETS	2	1,1%
Otros	4	2,2%
No sabe	17	9,5%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Se puede observar que: la mayor parte de estudiantes conocen sobre el efecto que produce esta pastilla con un porcentaje de 86,0%



Tabla N° 16. Descripción de la acción que ejerce la anticoncepción de emergencia, según el criterio de los adolescentes, Cuenca 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Impide la ovulación	39	21,8%
No permite la fecundación	60	33,5%
Es abortivo	2	1,1%
No sabe	78	43,6%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En lo que se refiere al conocimiento que tienen los estudiantes sobre la acción que ejerce la anticoncepción de emergencia, se puede ver que: de 179 estudiantes, el 43,6% desconoce la acción de esta pastilla, mientras que el 33,5% responden de manera correcta.

Tabla N° 17. Descripción sobre los conocimientos que poseen los adolescentes, acerca de cuándo está indicado la anticoncepción de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Regularmente	13	7,3%
Esporádicamente	43	24,0%
Relaciones sexuales sin protección	85	47,5%
No conoce	38	21,2%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Se puede ver que los estudiantes tienen un adecuado conocimiento, en lo que se refiere a cuando está indicada esta pastilla con el 47,5% y de la misma manera que debe ser utilizado esporádicamente 24,0%.



Tabla N° 18. Descripción de los conocimientos que poseen los adolescentes, acerca de las indicaciones para el uso de la anticoncepción de emergencia, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Violación	4	2,2
2. Relaciones sexuales sin protección	18	10,1
3. Rotura de condón	3	1,7
4. No se toma pastilla diaria	2	1,1
5. Actividad sexual poco frecuente	1	,6
6. Todas relaciones Sexuales	3	1,7
7. Ninguna es correcta	2	1,1
8. No sabe	27	15,1
9. 1,2,3,4 son correctas	119	66,5
Total	179	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Dentro de los Conocimientos de los estudiantes sobre las indicaciones para el uso de la Anticoncepción de Emergencia, se ha demostrado que 66,5% tiene un conocimiento adecuado acerca de las indicaciones de esta pastilla

Tabla N° 19. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato, según los conocimientos que tienen acerca del rango de tiempo en el que debe ser tomada la anticoncepción de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje
24H	126	70,4%
72H	19	10,6%
5 días	3	1,7%
No conoce	31	17,3%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Al indagar a los estudiantes sobre el rango de tiempo en el que debe ser tomada la anticoncepción de emergencia: un 10,6% responde de manera correcta al señalar 72 horas.



Tabla N° 20. Descripción de los efectos secundarios que produce la anticoncepción de emergencia, según los conocimientos que poseen los estudiantes de bachillerato.

	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de cabeza	5	2,8%
Náuseas	5	2,8%
Vómito	6	3,4%
Alteraciones de la menstruación	29	16,2%
Todos	36	20,1%
Ninguno	7	3,9%
No sabe	91	50,8%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Al interrogar a los estudiantes sobre los efectos secundarios que produce la anticoncepción de emergencia: un 20,1% están en lo correcto y mientras que el 50,8% no conocen dichos efectos.

Tabla N° 21. Descripción de las veces que es recomendable tomar la anticoncepción de emergencia en el lapso de un año, según criterio de los adolescentes.

N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
179	1	5	1,88	1,288

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Los estudiantes de Bachillerato consideran que el Anticonceptivo de Emergencia es recomendable tomar como mínimo una vez al año y máximo hasta cinco pastillas, lo que significa que tienen un conocimiento erróneo acerca del mismo.



Tabla N° 22. Descripción de la dosis de la anticoncepción de emergencia, según criterio de los adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Una sola dosis	116	64,8%
Dos dosis	9	5,0%
Cuatro dosis	2	1,1%
Todas	5	2,8%
No sabe	47	26,3%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Al describir la dosis de la anticoncepción de emergencia, los estudiantes afirman que es una sola dosis, con un porcentaje del 64,8%.



Tabla N° 23. Descripción de las fuentes de información sobre la anticoncepción de emergencia en los adolescentes, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	10	6
Periódico	1	0,6
Internet	27	16,3
Colegio	40	24,1
Pareja	16	9,6
Amigos	20	12,0
Otros	27	16,3
Todos	25	15,1
Total	166	100

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la descripción de las fuentes de información sobre la anticoncepción, se observa que: el 24,1% recibieron información en el colegio, el 16,3% lo hizo a través del internet, el 16,3% obtuvieron información de otros medios y un 12,0% de sus amigos.



Tabla N° 24. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según las actitudes que poseen sobre la anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Mejora la salud		
Totalmente de acuerdo	41	22,9%
Indeciso	50	27,9%
Desacuerdo	47	26,3%
Totalmente en desacuerdo	41	22,9%
Total	179	100,0%
Excusa para los adolescentes		
Totalmente de acuerdo	39	21,8%
Indeciso	35	19,6%
Desacuerdo	49	27,4%
Totalmente en desacuerdo	56	31,3%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Los/las estudiantes de Bachillerato están indecisos sobre si el anticonceptivo de emergencia mejora la salud con un 27,9% mientras el 31,3% están totalmente en desacuerdo en que es una excusa para mantener una vida sexual activa.



Tabla N° 25. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según las actitudes que poseen sobre la anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Prohibir el anticonceptivo de emergencia hace buscar alternativas clandestinas		
Totalmente de acuerdo	96	53,6%
Indeciso	35	19,6%
Desacuerdo	19	10,6%
Totalmente en desacuerdo	29	16,25
Total	179	100,0%
El anticonceptivo de emergencia es abortivo		
Totalmente de Acuerdo	30	16,7%
Indeciso	56	31,3%
Desacuerdo	26	14,5%
Totalmente en desacuerdo	67	37,4%
Total	179	100,0%
El anticonceptivo de emergencia ayuda a que no haya deserción escolar		
Totalmente de Acuerdo	79	44,1%
Indeciso	43	24,0%
Desacuerdo	28	15,6%
Totalmente en desacuerdo	29	16,2%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Los/las estudiantes están totalmente de acuerdo en que prohibir el AE hace buscar alternativas clandestinas con un 32.4%, mientras que el 37.4% están en desacuerdo en que éste es un método abortivo y el 24% se encuentran indecisos sobre si este método ayuda a que no haya deserción escolar.



Tabla N° 26. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según actitudes de la anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Es necesario que se informe a las adolescentes del anticonceptivo de emergencia para que tengan mayor prevención en sus relaciones		
Totalmente de Acuerdo	123	68,7%
Indeciso	19	10,6%
Desacuerdo	11	6,1%
Totalmente desacuerdo	26	14,5%
Total	179	100,0%
Estoy en contra de la legalización del anticonceptivo de emergencia		
Totalmente de Acuerdo	44	24,6%
Indeciso	52	29,1%
Desacuerdo	36	20,1%
Totalmente desacuerdo	47	26,3%
Total	179	100,0%
Considero que la Iglesia está en lo correcto al oponerse al anticonceptivo de emergencia		
Acuerdo	33	18,4%
Indeciso	60	33,5%
Desacuerdo	33	18,4%
Totalmente desacuerdo	53	29,6%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

El 50.3% (n: 90) está totalmente de acuerdo en que es necesario que se informe a las adolescentes del AE para que tengan mayor prevención en sus relaciones; el 29.1% (n: 52), se encuentra indeciso sobre si está en contra de la legalización del anticonceptivo de emergencia; el 33.5% (n: 60) están indecisos sobre si consideran que la Iglesia está en lo correcto al oponerse al anticonceptivo de emergencia.



Tabla N° 27. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según actitudes de la anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
El anticonceptivo de emergencia debe ser utilizado en caso de violación		
Totalmente de Acuerdo	104	58,1%
Indeciso	29	16,2%
Desacuerdo	14	7,8%
Totalmente desacuerdo	32	17,9%
Total	179	100,0%
El anticonceptivo de emergencia es necesario para controlar la sobrepoblación		
Totalmente de Acuerdo	60	33,5%
Indeciso	47	26,3%
Desacuerdo	34	19,0%
Totalmente desacuerdo	38	21,2%
Total	179	100,0%
Me siento incomodo hablando del anticonceptivo de emergencia		
Totalmente de Acuerdo	39	21,8%
Indeciso	43	24,0%
Desacuerdo	32	17,9%
Totalmente desacuerdo	65	36,3%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

El 35.8% (n: 64) está totalmente de acuerdo en que el AE debe ser utilizado en caso de emergencia, el 26.3% (n: 47) se encuentra indeciso sobre si el AE es necesario para controlar la sobrepoblación y el 36.3% (n: 65) está totalmente en desacuerdo en sentirse incomodo hablando de este tema.



Tabla N° 28. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según actitudes de la anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Es oportuno que se distribuya el anticonceptivo de emergencia para prevenir embarazos no deseados		
Totalmente de Acuerdo	77	43,0%
Indeciso	47	26,3%
Desacuerdo	23	12,8%
Totalmente desacuerdo	32	17,9%
Total	179	100,0%

El anticonceptivo de emergencia enriquece las relaciones de pareja		
Totalmente de Acuerdo	59	33,0%
Indeciso	59	33,0%
Desacuerdo	34	19,0%
Totalmente desacuerdo	27	15,1%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

El 26.3% (n: 47) se encuentra indeciso en lo oportuno que sea la distribución del anticonceptivo de emergencia para prevenir embarazos no deseados; así mismo, en el 33% (n: 59) existe la indecisión sobre éste método al indicar que podría enriquecer las relaciones sexuales.



Tabla N° 29. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según los principios morales y el uso correcto de la anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
El anticonceptivo de emergencia va contra los principios morales		
Totalmente de Acuerdo	47	26,2%
Indeciso	58	32,4%
Desacuerdo	31	17,3%
Totalmente desacuerdo	43	24,0%
Total	179	100,0%
Las adolescentes no le dan un uso correcto al anticonceptivo de emergencia		
Totalmente de Acuerdo	88	49,2%
Indeciso	49	27,4%
Desacuerdo	19	10,6%
Totalmente desacuerdo	23	12,8%
Total	179	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

La indecisión sobre si el anticonceptivo de emergencia va contra los principios morales es del 32.4% (n: 58) y, el 26.3% (n: 47) están totalmente de acuerdo que los/as adolescentes no le dan un uso correcto al anticonceptivo de emergencia



Tabla N° 30. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según clasificación de conocimientos en anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		N: 179	%
	N: 97	%	N: 82	%		
Bueno	15	15,5	9	11	24	13,4
Regular	52	53,6	41	50	93	52
Malo	30	30,9	32	39	62	34,6

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

En la presente tabla, podemos observar que el 52% de los estudiantes tienen conocimientos regulares sobre el uso de la píldora, predominando en ambos sexos con el 53,6% para los hombres y del 50% para las mujeres, seguidos de los que poseen conocimientos malos con el 34,6% y apenas un 13,4% conocimientos buenos.



Tabla N° 31. Distribución de 179 estudiantes de bachillerato según clasificación de actitudes en anticoncepción de emergencia, Colegio Cesar Dávila Andrade, Cuenca 2017.

	Totalmente acuerdo / de acuerdo (Actitud Positiva)		Indecisión		Totalmente desacuerdo / desacuerdo (Actitud negativa)		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Test de actitudes	3	20	8	53,3	4	26,6	15	100

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Paola Álvarez - Catalina Cárdenas

Cabe mencionar que en cuanto a las actitudes de los adolescentes, se pudo determinar que el 20% de los adolescentes tienen actitudes positivas en la anticoncepción de emergencia, el 53,3% se mantiene con indecisión y el 26,6% con actitudes negativas frente a la anticoncepción de emergencia.



CAPÍTULO VI



6.1. DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes en los últimos tiempos ha cambiado en diferentes maneras, desde el conocimiento que tienen hasta la puesta en práctica de los mismos, con un menor grado de responsabilidad propia en detallar mejor su aprendizaje en el tema, hecho que llevan a sostener una pobre salud sexual y por ende una menor calidad de vida.

La presente investigación estuvo conformada por una muestra de 179 estudiantes de Bachillerato, con una edad media de 16.6 años, en donde el 54,2% corresponden al sexo masculino, un 95,5% son de estado civil solteros y el 50,8% cursan el tercer año de Bachillerato, siendo la religión predominante la católica con un porcentaje de 81.6 %; además, en este estudio se pudo determinar que el 53.1% de estudiantes del Colegio “Cesar Dávila Andrade” , ya han iniciado su vida sexual , los 15 años es la edad promedio de inicio de la actividad sexual, hecho que lo corrobora un estudio realizado en México, en donde se menciona que a los 15 años es la edad media de inicio de las relaciones sexuales (23), más una investigación local que también sitúa a los 15,3 años este hecho. Aporta además este último estudio al hecho de que, el 62,3% de encuestados que han iniciado ya su vida sexual ha tenido solo un compañero sexual (13), realidad no lejana a nuestros hallazgos, pues se encontró que el 40.6% de estudiantes que ya han iniciado su vida sexual ha tenido un compañero sexual.

Un estudio a nivel local realizado a estudiantes Universitarios revela que, el 77% de los encuestados no utilizan método anticonceptivo alguno (18), situación que se acerca levemente a nuestro estudio donde la mayor parte de estudiantes, el 55.9% no ha utilizado ningún método anticonceptivo.



Por otra parte en México algunos estudios demuestran que el condón es el método más utilizado, con un porcentaje del 80.6% (21), en contraste a este resultado en nuestro estudio se demuestra que el condón es usado en un porcentaje del 93.5%.

Así también se puede ver que la mayor parte de los estudiantes, el 89.9% conocen el anticonceptivo de emergencia, situación que contrasta con una investigación realizada en la ciudad de Loja con estudiantes de Bachillerato en donde el 75.3% conocen esta pastilla (26), a diferencia de un estudio llevado a cabo en México por Leyva López, en donde un 60% de los estudiantes han escuchado hablar o conocen de la píldora (11).

A demás en nuestra investigación se evidencia que el 21.2% de estudiantes han hecho uso del anticonceptivo de emergencia alguna vez en su vida, con un mínimo de 1 vez y un máximo de 3 veces en los últimos 6 meses, caso muy diferente a lo que ocurre en México con estudiantes de bachillerato, donde el 40% había hecho uso de este método (27), porcentajes significativos y superiores a una publicación realizada por N. Rodríguez donde tan solo el 5.5% hizo uso de esta píldora; complementario a esto, otro estudio realizado a estudiantes universitarios a nivel local evidencia que se usa este método con un mínimo de 1 vez y un máximo de 4 veces (20), sin embargo es un resultado inferior al de un artículo en donde se menciona que los estudiantes consumen más de 36 pastillas en el año (18), situación alarmante.

Se espera que la cobertura del conocimiento y actitudes de los estudiantes de secundaria sea total, este objetivo por lo tanto es también aceptable, pues el 81,6% está convencido de que se usa luego de tener una relación sexual para evitar un embarazo, situación esperable pues a nivel de Latinoamérica la aceptación de este método es del 74,3% entre los adolescentes (12)(13).



Ante los principales efectos que tienen los métodos anticonceptivos expresados por los adolescentes encuestados esta la prevención de embarazos (66%), porcentaje inferior a un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en donde el 80% asegura que evita un embarazo (13). Cabe mencionar que el 9,50%, no supo sobre algún efecto por desconocimiento del mismo, situación que lleva a replantear y mejorar las estrategias actuales de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual y, a que le den un uso adecuado a la anticoncepción de emergencia

La investigación deja ver que un gran porcentaje de los estudiantes (43%) no sabe el mecanismo de acción del anticonceptivo de emergencia, siendo esta información de gran importancia para el uso del método, en contraste con este resultado otra investigación realizada a estudiantes de bachillerato en El Valle del Chota, Esmeraldas, demuestra que, la gran mayoría (56%) desconoce la acción del método. (28)

En la pregunta de conocimiento que indaga sobre cuando usar el método de emergencia los estudiantes expresan correctamente que solo se usa en caso de relaciones sexuales sin protección con un porcentaje de tan solo 47%, es decir que los demás tienen un conocimiento erróneo o desconocen el mismo, resultado que levemente se acerca al del estudio realizado en estudiantes adolescentes en Ambato donde el 64% dice que este método no se usa de forma habitual (29), por lo que se deduce que la orientación en las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva incluido los métodos anticonceptivos de uso regular y de emergencia es impartida y difundida pero sin embargo existe un porcentaje que desconoce o tiene conocimientos erróneos y es allí donde hay que poner énfasis en este grupo aclarando dudas e inquietudes.



De manera general más de la mitad de los estudiantes del presente estudio conocen las indicaciones de la píldora de emergencia (66.5%), porcentaje cercano al que presenta A. Ramírez en su investigación que confirma que el 78 % conocen el mecanismo de acción (28), no así una investigación regional menciona que el 43% de adolescentes conocen las mismas (11),

En cuanto al tiempo dentro del cual se recomienda el uso del anticonceptivo de emergencia los estudiantes respondieron con acierto que, dentro de las primeras 24 horas con un porcentaje del 70.4%, siendo este un porcentaje menor en comparación a los resultados obtenidos en una investigación realizada a adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Ambato con un porcentaje del 92%.(29)

Dentro de los efectos secundarios producidos por el anticonceptivo de emergencia los estudiantes expresan correctamente que produce dolor de cabeza, náuseas, vómito y alteraciones menstruales con un porcentaje de 20.1% , aunque la gran mayoría (50.8%)no lo sabe, así mismo los estudiantes consideran que es recomendable tomar el anticonceptivo de emergencia un mínimo de una vez y un máximo de 5 veces al año , en este contexto , en México en una investigación realizada a adolescentes se evidencio que el 33% de éstas excedió el número de tomas del anticonceptivo de emergencia en un año, los efectos manifestaron tener son : 51% se sintió enojada o triste, el 30% presento dolor intenso en los senos, el 65% refirió presentar menstruaciones irregulares y el 31% sangrado abundante (23), en base a esto se puede decir que cada organismo reacciona de diferente manera, pero si , se dan efectos secundarios luego de tomar de un abuso en la toma de este método de emergencia, es por ello necesaria una educación correcta sobre el tema.



El uso como tal de la píldora oral de emergencia, requiere de un conocimiento básico previo, pues únicamente el 64,8% de estudiantes menciona que se debe tomar como unidosis, porcentaje superior a la investigación realizada por G. Lituma en donde el 49,0% menciona que se toma una sola pastilla (13), respuestas contradictorias a N. Rodríguez en donde un 17.2% indican que son dos dosis (22)

Por otro lado un 22,3% comenta obtener esta inducción en el colegio, aumentando un punto adicional para la cobertura de educación, es decir, dar un soporte del tema a todos los niveles educativos, afirmación opuesta a la investigación realizada en la Universidad de Veracruz, México, ya que el 58,4% manifiesta haber obtenido dicha información de su pareja (22).

En cuanto a los conocimientos generales que los estudiantes disponen en la anticoncepción de emergencia, la mayoría tiene un conocimiento regular del tema (52%) predominando en ambos sexos con el 53,6% para los hombres y del 50% para las mujeres, seguidos de los que poseen conocimientos malos con el 34,6% y apenas un 13,4% con conocimientos buenos, el mismo que se asemeja a un estudio realizado con estudiantes de medicina de la Universidad de Puebla, México, en donde encontraron que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento y el 46% un conocimiento regular ante esta pastilla (26); llama la atención que el 10,1% de los estudiantes de colegio desconocían que existía estos métodos, aumentando así su exposición al embarazo adolescente.

Por otro lado tomando en cuenta las actitudes de los adolescentes, se pudo determinar que el 20% de los adolescentes tienen actitudes positivas en la anticoncepción de emergencia, el 53,3% se mantiene con indecisión y el 26,6% con actitudes negativas frente a la anticoncepción de emergencia, caso muy diferente a un artículo que revela que la actitud en América Latina hacia este



anticonceptivo es positiva en su mayoría, así también un estudio realizado en el Ecuador demuestra que el porcentaje de esta actitud en los adolescentes es del 74,3% (12) (13), tomando en cuenta en este punto, la religión predominante de los encuestados (81.6 %,) es la católica , por lo que existe la posibilidad de que el porcentaje elevado de indecisión(53.3%) podría estar influenciado por sus creencias religiosas, ya que además solo el 20% tiene actitudes positivas , mientras que el 26.6 % no está de acuerdo.

La permanencia de programas de salud sexual y reproductiva con énfasis en la anticoncepción de emergencia ayudaría mucho a mejorar las falsas creencias y evitar el recelo que la población estudiantil lo tiene, pues actualmente apenas la tercera parte de los alumnos estudiados (36,3%) no se siente incómodo al hablar del tema, teniendo que aprovecharlos para difundir el mensaje sobre mejorar la calidad de vida sexual en sus semejantes.

Los estudiantes están conscientes de que no se está usando de la manera correcta y recomendada la pastilla anticonceptiva la emergencia, por diferentes razones como el desconocimiento, la falta de adherencia, el componente psicoemocional que conlleva, que tienen un denominador común que es la educación.



CAPÍTULO VII



7.1. CONCLUSIONES

- Los estudiantes encuestados tuvieron una edad media de 16 años; el 54,2% es de género masculino, siendo los solteros quienes constituyen la mayor parte de la muestra estudiada con un porcentaje del 95,5% (n: 171), los mismos que cursan el tercer año de bachillerato.
- El 53,3% de estudiantes aceptan haber tenido relaciones sexuales, la edad promedio de inicio de la misma es de 15,2 años; el preservativo masculino fue el más utilizado 93.5%, además el 40,6% de estudiantes que han empezado su vida sexual ha tenido una pareja sexual.
- El 53% de los estudiantes tiene un conocimiento “regular” del anticonceptivo de emergencia, seguido del 34,6% de alumnos que tienen un conocimiento “malo” en el tema, y apenas un 13,4% alcanzó un buen conocimiento.
- El 20% de los adolescentes tienen actitudes positivas en la anticoncepción de emergencia, mientras que el 53,3% se mantiene con indecisión y el 26,6% con actitudes negativas frente a la anticoncepción de emergencia.
- El 21% de estudiantes secundarios ha utilizado la pastilla de emergencia.

7.2. RECOMENDACIONES

- Promocionar investigaciones locales que fomenten la captación de factores que condicionen prácticas inadecuadas en la salud sexual y reproductiva, para de esta manera tener la base para mejorar las mismas y que estas no traigan consecuencias como: embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.
- Mejorar los programas y estrategias direccionados a la promoción de la anticoncepción de emergencia, en la que incluya evaluaciones y capacitaciones con enfoque práctico, debido a que el grado de conocimiento acerca de este método, sobre todo en la población joven es escaso, se crean mitos que generan desconfianza al momento de usar este método de emergencia y eso genera una barrera para su adecuada utilización.
- Incluir a la familia en los procesos de capacitación y evaluación, ya que hablar de sexualidad y aún más de métodos anticonceptivos o a su vez del anticonceptivo de emergencia con los púberes, adolescentes y familia de los mismos no debería ser un tabú. La mejor manera de prevenir embarazos a temprana edad y contagios por ETS es el conocimiento y la confianza que les brinden los padres para hablar de este tema.
- Fomentar temas de salud sexual y reproductiva a los adolescentes de secundaria, los cuales estén inmersos en los programas académicos regulares del pensum de estudio, para así lograr una disminución de madres y padres adolescentes que tengan que acudir a la deserción escolar o asumir responsabilidades que no competen a su grupo etario, por ello la promoción del uso de métodos anticonceptivos y en casos excepcionales el anticonceptivo de emergencia es fundamental.



CAPÍTULO VIII



8.1. BIBLIOGRAFÍA:

1. Idrovo V, Gomez E. Conocimiento y Uso de la Anticoncepción de Emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca 2009 - 2010. [Internet].2009. [citado el 17 de marzo de 2016].Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3738/1/MED30.pdf>
2. Anónimo. El embarazo juvenil tiene alta prevalencia en Ecuador. [Internet].Diario el Tiempo.2015. [Citado el 18 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/158264-el-embarazo-juvenil-tiene-alta-prevalencia-en-ecuador/>
3. Peláez Mendoza JO. Importancia del Conocimiento y Promoción de la anticoncepción de emergencia. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2011. 37(3):399–408.
4. Galán G. 50 años de la píldora anticonceptiva. Rev Chile Obstet Ginecol. 2010. 75(4):217–20.
5. De la Rosa Y. La píldora de anticoncepción de emergencia y su excesivo uso. [Internet].Mexico.2013. [Citado el 26 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=6226
6. Foros Ecuador .Entrega gratuita de pastilla del día después en el misterio de salud. [Internet].2014. [Citado el 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/salud/7586-entrega-gratuita-de-pastilla-del-dia-despues-en-el-misterio-de-salud>
7. Aso Ecuador. En Ecuador pastilla del día después se puede adquirir sin receta. [Internet].2012. [Citado el 26 de mayo de 2016]. <http://asoecuador.org/revistadigital/1-actualidad/1213-en-ecuador-pastilla-del-dia-despues-se-puede-adquirir-sin-receta-.html>
8. Marcillo C. Efecto psicosocial en torno al uso de la píldora del día después. Anales. 2014. 372(1):101–9.
9. Gonzales MA. Ecuador reduce los índices de embarazos adolescentes. [Internet]. El Comercio. 2015. [Citado el 17 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ecuador-indices-embarazosadolescentes-salud-educacion.html>



10. Brasa AJ, Celada Pérez MS, Estepa JA, Menéndez Ortiz MM. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. 2007. 16(56):22–5.
11. Leyva López A, Chávez Ayala R, Atienzo EE, Allen Leigh B, Ramírez Villalobos D, Yunes Díaz E, et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Pública México. 2010. 52(2):156–64.
12. Días S, Croxatto HB. Anticoncepción de emergencia. [Internet]. Tercera edición. Chile. [Citado el 9 de abril de 2016]. Disponible en: <http://equidad.org.mx/ddeser/seminario/internas/lecturas/lect-anticon/ae.pdf>
13. Lituma G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca. [Internet]. 2015. [Citado el 14 de abril de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS.pdf>
14. Panduro G, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Peraza D, Quezada N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Untitled [Internet]. 2016 [citado el 2 de abril de 2016];80(11):694-697. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211c.pdf>
15. Papalia DE, Feldman Duskin R, Wendkos Olds S. Desarrollo Humano. 12a ed. México: McGraw-Hill Education; 2012. p. 352-360.
16. Alino S, López E, Fernández N. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado el 2 de abril de 2016];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252006000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=e
17. Escobar ME. Anticoncepción de emergencia. Arch. argent. pediatri [Internet] 2003 [citado el 4 de abril de 2016];101(6):430,431. Disponible en: <http://www.rehueong.com.ar/archivos/anticoncepcion%20de%20emergencia.pdf>



18. Villegas Días JS, Martínez Silva LA, Quinteros Avendaño RS, Pineda M. Riesgos y Daños a la Salud de las Adolescentes por el Uso de la Pastilla de Emergencia. CuidArte [Internet]. 2012 [citado el 18 de marzo de 2016];1(1):42,46. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/197/211>
19. López Prieto E. La píldora post-coital: uso y abuso en los adolescentes. Ucrea [Internet]. 2014 2016 [citado el 6 de abril de 2016]; 8-21. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5117/LopezPrietoE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Brasa A, Celada Pérez MS, Estepa J, Menéndez Ortiz MM. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. Index Enferm [Internet]. junio de 2007 [citado el 7 de abril de 2016];16(56). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Navarro Rodríguez DM. Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) en Adolescentes y Jóvenes del Colegio Nocturno Fiscal Mixto, “Doctor Benjamín Carrión” de la Zona Urbana de Loja Periodo Marzo-Agosto 2009”. Loja; 2009 [citado el 7 de abril de 2016]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4856/1/Navarro%20Rodr%C3%ADguez%20Diana%20Maritza%20.pdf>
22. Zepeda Días EM, Del Castillo Castaneira SM. “Conocimiento y uso de la Píldora de Emergencia en Estudiantes De Preparatoria”. Minatitlán; 2011 [citado el 10 de abril de 2016]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/33615/1/zepedadiazedna.pdf>
23. Schiavon Ermani R, Jiménez Villanueva CH, Ellertson C, Langer A. Anticoncepción de Emergencia: Un Método Simple, Seguro Efectivo y Económico para Prevenir Embarazos no Deseados. La Revista de Investigación Clínica [Internet]; 2000 [citado el 12 de abril de 2016];52(2). Disponible en: http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpatt2/educ_sexual/anticoncep_emergencia/anticoncep_emer.htm



24. OMS. Anticoncepción de emergencia. WHO [Internet]; 2016 [citado el 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
25. Días S, Croxatto H. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Ant-Emergencia [Internet]; 2003 [citado el 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/ANTICONCEPCIONEMERGENCIA.pdf>
26. Barcia JM, Sancristobal Días JR, Rodríguez Carvajal MC. Anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]; 2009 [citado el 12 de abril de 2016];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252009000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. López L, Chávez Ayala L, Atienzo E, Allen Leigh B, Ramírez Villalobos D, Yunez Días E, Rivera Rivera L. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Pública Mex [Internet]; 2010 [citado el 20 de abril de 2016];52(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n2/v52n2a08.pdf>
28. Padilla M. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AEO) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. [Internet]; 2015 [citado el 20 de abril de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/06%20ENF%200668%20TESIS.pdf>
29. Supe E. Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua período Octubre 2014- Marzo 2015. [Internet]; 2015 [citado el 20 de abril de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9476/1/ERIKA%20CATALINA%20SUPE%20SUPE.pdf>



8.2. ANEXOS

ANEXO N° 1: ENCUESTA UTILIZADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Encuesta de conocimientos a los estudiantes de Bachillerato sobre el
“Anticonceptivo de Emergencia”.**

Instrucciones: a continuación se presentan, una serie de preguntas que serán objetivas, simples, dicotómicas y de opción múltiple (marcar con una “x”) para evitar errores y mala interpretación de respuestas, el total de preguntas es de 26; la participación es voluntaria y su nombre no aparecerá en la encuesta, así que nadie sabrá lo que respondió, además las investigadoras estarán presentes durante la administración de la encuesta con el fin recoger dudas y responder a las mismas.

1. Edad: _____ (años)		2. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		3. Estado civil: _____	
4. Curso: _____ (Bachillerato)		5. Religión: _____			
6. ¿Ha tenido relaciones sexuales? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
7. ¿A qué edad inicio su vida sexual? _____ (años)					
8. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres <input type="checkbox"/> Más de tres <input type="checkbox"/>					
9. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de ser afirmativo ¿Que método utilizó?: Condón <input type="checkbox"/> Diafragma <input type="checkbox"/> Espermicidas <input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
10. ¿Conoce el Anticonceptivo de Emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					



11. ¿Ha usado el Anticonceptivo de Emergencia.?

Sí

☐

No

☐

De ser positiva la respuesta anterior, cuantas veces ha usado la pastilla del día después los últimos 6 meses: 1 a 2 veces

☐

3-4 veces

☐

Más de 4 veces

☐

12. ¿Qué es el Anticonceptivo de Emergencia?

☐

Un método de aborto

☐

Pastillas que se toma después de tener relaciones para prevenir un embarazo.

☐

Pastillas que se pone en la vagina para prevenir un embarazo después de la relación sexual.

☐

No sé.

13. ¿Qué efecto consigue al tomar el Anticonceptivo de Emergencia.?

☐

Evitar el embarazo

☐

Provocar un aborto

☐

Prevenir infecciones de transmisión sexual

☐

Otros

☐

No sabe

14. ¿Sabe usted cómo actúan los anticonceptivos orales de emergencia? Puede elegir mas de una opcion

☐

Impiden la ovulación

☐

No permite la fecundación

☐

Es abortivo

☐

No sabe

15. ¿Conoce Ud. cuando se debe usar el Anticonceptivo de Emergencia?

☐

Regularmente como método anticonceptivo habitual

☐

Esporádicamente cuando ha fallado el método anticonceptivo

☐

Tener relaciones sexuales sin protección

☐

No conoce



16. ¿En qué casos está indicado el Anticonceptivo de Emergencia? (Puede marcar una o más opciones).

- ☐ Violación
- ☐ Relaciones sexuales sin protección
- ☐ Rotura de condón
- ☐ Olvido de la toma de la píldora que se usa todos los días
- ☐ Actividad sexual poco frecuente
- ☐ En todas las relaciones sexuales
- ☐ Ninguna es correcta
- ☐ No sabe
- ☐ 1,2,3,4 son correctas

17. ¿Dentro de que tiempo se recomienda el uso del Anticonceptivo de Emergencia?

- ☐ Dentro de las 24h
- ☐ Dentro de las 72h
- ☐ Hasta los 5 días poscoito
- ☐ No conoce

18. ¿Cuáles son los Efectos Secundarios del Anticonceptivo de Emergencia?

- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Náuseas
- ☐ Vómito
- ☐ Alteraciones de la menstruación
- ☐ Todos
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe

19. ¿Cuántas veces es recomendable tomar el Anticonceptivo de Emergencia en un año?

Una ☐ Dos ☐ Tres ☐ Más de tres ☐ No sabe ☐

20. ¿Cuál es la dosis del Anticonceptivo de Emergencia?

- ☐ Una sola dosis
- ☐ Dos dosis
- ☐ Cuatro dosis
- ☐ Todas
- ☐ No sabe



21. La información de este método anticonceptivo lo obtuvo de:

Televisión	<input type="checkbox"/>	Periódico	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Colegio	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>	Amigos	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Todos	<input type="checkbox"/>

**ANEXO N° 2: TEST DE ACTITUDES**

Formulario #: _____ Fecha: día/mes/año: _____

El siguiente Test fue validado y tomado de Ulloa Brito AJ, Murillo Varela AS, Montoya DA; de la “Universidad Nacional Autónoma de Honduras”, consta de 15 ítems relacionados con las actitudes que tienen los estudiantes frente al uso de la PAE, están elaboradas con la Escala de Likert, que consta de 5 posibles respuestas: TD (totalmente en desacuerdo); D(desacuerdo); I(indeciso); A(de acuerdo). La duración de esta será de aproximadamente 10 minutos. Marcar con una X la opción que considere la más adecuada (Una sola respuesta)

ITEMS	TD	D	I	A	TA
1. El AE beneficia la salud reproductiva de la mujer porque le ayuda a la planificación familiar					
2. Pienso que el AE es una excusa para que los adolescentes tengan un vida sexual activa					
3. Considero que prohibir el AE hace que la mujer busque alternativas clandestinas y de riesgo para interrumpir el embarazo.					
4. Considero que el AE es abortiva					
5. Considero que el AE además de evitar embarazos no deseados también ayuda a que las adolescentes no tengan deserción escolar.					
6. Considero necesario que se informe a las adolescentes del AE para que tengan mayor prevención en sus relaciones.					
7. Estoy en contra de legalización del AE porque conduce a conductas promiscuas.					
8. Considero que la Iglesia está en lo correcto al oponerse al AE					
9. Las mujeres deben utilizar el AE cuando sean víctimas de violación sexual.					
10. El AE es necesario para controlar la sobrepoblación.					
11. Me siento incómodo con el tema del AE					
12. Considero oportuno que se distribuya el AE a adolescentes para evitar embarazos no deseados.					
13. Considero que el AE enriquece las relaciones de pareja, porque disminuye las probabilidades de embarazo.					
14. Pienso que el AE va en contra de los principios morales.					
15. Considero que las adolescentes le dan un uso inadecuado al AE.					



ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SOBRE EL “ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA”.

Nosotras: Katherine Paola Alvarez Tandayama portadora de C.I.: 010592714-9 y María Catalina Cárdenas Sánchez portadora de C.I.: 030269612-5; estudiantes de la Carrera de Enfermería, solicitamos a Usted para la ejecución de la presente investigación.

La vida sexual en los adolescentes inicia entre los 12 y 14 años de edad, lo cual trae consigo: embarazos no deseados, abortos, muerte materna, entre otros, Ecuador es el segundo País de Latinoamérica con mayor incidencia de embarazos adolescentes, esto debido a la no utilización o mal empleo de métodos anticonceptivos, en especial del Anticonceptivo de Emergencia, ya que existe gran desconocimiento en cuanto a este método.

El propósito de esta investigación es describir las variables sociodemográficas de los estudiantes, analizar su vida sexual, evaluar los conocimientos sobre el Anticonceptivo de Emergencia, categorizar las actitudes, cuantificar el uso y la frecuencia en el consumo de la misma.

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, la muestra es de 179 estudiantes con edades comprendidas entre los 15-19 años, para la obtención de la información se aplicará una Encuesta de Conocimientos y un Test de Actitudes, con un total de 36 preguntas; una vez que la información sea recolectada se procederá a analizar los datos.

La participación en la presente investigación no involucra ningún riesgo para su hijo/a, ya que esta será llevada con suma confidencialidad, respetando la integridad de estos, además, la identidad de él/ella no será revelada en ningún momento, por lo que la información impartida por ellos será maneja con códigos para garantizar su intimidad.



Él/la adolescente que participe en este estudio, contribuirá en la obtención de información importante para las investigadoras y la sociedad que podrá crear medias y estrategias que ayuden a mejorar la educación en este aspecto, a partir de los resultados que se obtengan.

Él/la adolescente está en el derecho de reusarse en participar dentro de la investigación, además, se le debe proporcionar información clara y precisa aclarando todas las dudas que tengan en cuanto a esta, asimismo la participación no tiene ningún costo.

Los resultados obtenidos se manejaran con absoluta reserva y serán usados exclusivamente en la investigación con fines educativos.

Yo _____ con C.I.: _____ he sido informado/a sobre esta investigación y estoy de acuerdo, por consiguiente acepto que mi representado participe en este estudio.

Firma o nombre del representante legal

Fecha: ____/____/____

Autoras de la investigación:

Paola Alvarez
Paukatita1994@hotmail.com
093943521-9

Fecha: ____/____/____

Catalina Cárdenas
c4tit493@hotmail.com
030269612-5

Fecha: ____/____/____



ANEXO N° 4: ASENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SOBRE EL “ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA”.

Nosotras: Katherine Paola Alvarez Tandayama portadora de C.I.: 010592714-9 y María Catalina Cárdenas Sánchez portadora de C.I.: 030269612-5; estudiantes de la Carrera de Enfermería, solicitamos a Usted para la ejecución de la presente investigación.

La vida sexual en los adolescentes inicia entre los 12 y 14 años de edad, lo cual trae consigo: embarazos no deseados, abortos, muerte materna, entre otros, Ecuador es el segundo País de Latinoamérica con mayor incidencia de embarazos adolescentes, esto debido a la no utilización o mal empleo de métodos anticonceptivos, en especial del Anticonceptivo de Emergencia, ya que existe gran desconocimiento en cuanto a este método.

El propósito de esta investigación es describir las variables sociodemográficas de los estudiantes, analizar su vida sexual, evaluar los conocimientos sobre el Anticonceptivo de Emergencia,, categorizar las actitudes, cuantificar el uso y la frecuencia en el consumo de la misma.

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, la muestra es de 179 estudiantes con edades comprendidas entre los 15-19 años, para la obtención de la información se aplicará una Encuesta de Conocimientos y un Test de Actitudes, con un total de 36 preguntas; una vez que la información sea recolectada se procederá a analizar los datos.

La participación en la presente investigación no involucra ningún riesgo, ya que esta será llevada con suma confidencialidad, respetando su integridad,



además, la identidad de Usted no será revelada en ningún momento, por lo que la información impartida será maneja con códigos para garantizar su intimidad.

Él/la adolescente que participe en este estudio, contribuirá en la obtención de información importante para las investigadoras y la sociedad que podrá crear medias y estrategias que ayuden a mejorar la educación en este aspecto, a partir de los resultados que se obtengan.

Él/la adolescente está en el derecho de reusarse en participar dentro de la investigación, además, se le debe proporcionar información clara y precisa aclarando todas las dudas que tengan en cuanto a esta, asimismo la partición no tiene ningún costo.

Los resultados obtenidos se manejaran con absoluta reserva y serán usados exclusivamente en la investigación con fines educativos.

Yo _____ con C.I.: _____ he sido informado/a sobre esta investigación y estoy de acuerdo, por consiguiente acepto que mi representado participe en este estudio.

Firma del participante

Fecha: ____/____/____

Autoras de la investigación:

Paola Alvarez
Paukatita1994@hotmail.com
093943521-9

Fecha: ____/____/____

Catalina Cárdenas
c4tit493@hotmail.com
030269612-5

Fecha: ____/____/____



ANEXO N° 5: SOLICITUD DIRIGIDA AL RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CÉSAR DÁVILA ANDRADE”



Cuenca, 11 de abril de 2016

Dr.
Miguel López Crespo.
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CÉSAR DÁVILA ANDRADE”
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Su despacho

N° 004508 De nuestra consideración:


CUARENTA
CENTAVOS

Nosotras: KATHERINE PAOLA ÁLVAREZ TANDAYAMA con cédula No. 010592714-9 y MARÍA CATALINA CÁRDENAS SÁNCHEZ con cédula No 030269612-5, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos atravesando nuestro séptimo ciclo, por lo que estamos aptas para desarrollar la tesis como requisito para graduarnos como Licenciadas en Enfermería. Tenemos a bien comunicarle que estamos motivadas en realizar nuestra tesis en su prestigiosa institución titulada “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO (PASTILLA DEL DÍA DESPUÉS) DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CÉSAR DÁVILA ANDRADE, CUENCA 2016”; teniendo en cuenta que la metodología a aplicarse es con enfoque cuantitativo, el tipo de diseño es observacional, descriptivo de corte transversal.- Por dichas razones solicitamos de la manera más comedida nos autorice la nuestra intervención, para poder iniciar con los trámites en la Facultad.

De antemano nos comprometemos en entregar una copia de nuestro protocolo aprobado, por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, el mismo que constará de todas las actividades a desarrollarse para la elaboración de nuestra investigación.

Siendo conocedoras de su alto espíritu de colaboración, esperamos su favorable respuesta.

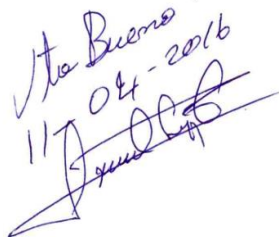
Muy atentamente:


KATHERINE ÁLVAREZ T.


MARÍA CÁRDENAS S.

AUTORAS DE LA TESIS


LCDA. DIANA SANCHEZ C.
DIRECTORA DE LA TESIS


11/04-2016